УДК 351.77:316.774(477)

https://doi.org/10.68134/ah.2026-11-20.009

Кузнецова Єлизавета Ігорівна
студент, Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця, Україна

КОМПЛЕКСНИЙ МЕХАНІЗМ ПРОТИДІЇ МЕДИЧНІЙ ДЕЗІНФОРМАЦІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗМІЦНЕННЯ СУСПІЛЬНОЇ ДОВІРИ ДО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У роботі обґрунтовано практичний підхід до підвищення суспільної довіри до системи охорони здоров'я шляхом інтеграції протидії медичній дезінформації в управлінські процедури. Дослідження спирається на авторську модель, розроблену в практичній частині магістерської роботи, та розглядає її можливості для застосування в територіальних громадах України. Запропонований механізм охоплює п'ять функціональних блоків: моніторингово-аналітичний, організаційно-координаційний, інформаційно-просвітницький, комунікаційно-зворотний і контрольно-оцінювальний. Визначено послідовність управлінських дій від виявлення інформаційної проблеми до оцінювання результатів і коригування рішень. Представлено план пілотного впровадження тривалістю до вісімнадцяти місяців із розмежуванням підготовчого, практичного та оцінювального етапів. Обґрунтовано систему показників, що включає рівень довіри, поінформованість про державні гарантії, своєчасність розгляду звернень, швидкість реагування на інформаційні загрози та задоволеність доступністю офіційної інформації. Особливу увагу приділено необхідності поєднувати доказову комунікацію з фактичним усуненням проблем отримання медичних послуг. Наголошено, що запропонована модель є проєктним рішенням, а її вплив на суспільну довіру потребує емпіричної перевірки. Практична цінність підходу полягає в можливості використання наявної інституційної інфраструктури та поступового поширення результативних практик після оцінювання пілотного застосування.

Ключові слова: суспільна довіра, державне регулювання, медична дезінформація, комунікація, зворотний зв'язок, пілотне впровадження.

Abstract. The paper substantiates a practical approach to strengthening public trust in the healthcare system by integrating responses to medical misinformation into public administration procedures. The study draws on an original model developed in the applied chapter of a master's thesis and examines its potential implementation in Ukrainian territorial communities. The proposed mechanism consists of five interconnected functional components: monitoring and analysis, organizational coordination, information and education, two-way communication and feedback, and performance assessment. A continuous management cycle is outlined, beginning with the identification of an information problem and ending with the evaluation and adjustment of administrative decisions. A pilot implementation plan covering up to eighteen months is proposed, including preparation, practical implementation, and evaluation stages. The paper identifies indicators for assessing outcomes, including public trust, awareness of publicly guaranteed healthcare services, timeliness of complaint handling, response speed to information threats, and satisfaction with access to official information. Particular attention is paid to linking evidence-based communication with the actual resolution of problems experienced by patients. The model is presented as a proposed administrative solution rather than an already validated intervention. Its effectiveness requires empirical assessment in pilot communities using comparable baseline and follow-up measurements.

Keywords: public trust, healthcare governance, medical misinformation, communication, patient feedback, pilot implementation.

Вступ

Суспільна довіра до системи охорони здоров’я формується не лише під впливом результатів лікування, а й через досвід взаємодії громадян із закладами та державними інституціями. В умовах інформаційних загроз недостатня узгодженість офіційних повідомлень і обмежені можливості отримати відповідь на звернення посилюють ризик поширення

недостовірних уявлень про медичні послуги. У практичній частині магістерського дослідження запропоновано комплексний механізм, що пов’язує інформаційне реагування з удосконаленням управлінських рішень. Такий підхід узгоджується з міжнародними рекомендаціями щодо управління інфодемією та зміцнення довіри до публічних інституцій [1; 2].

Мета і завдання

Метою є розкриття структури, послідовності реалізації та підходів до оцінювання запропонованого комплексного механізму підвищення суспільної довіри до системи охорони здоров’я й протидії медичній дезінформації на рівні територіальних громад.

Методи

Використано аналіз нормативно-правових і наукових джерел, систематизацію управлінських інструментів, структурно-функціональне моделювання та проєктний підхід до планування пілотного впровадження. Оцінювання результативності запропоновано здійснювати шляхом порівняння вихідних і підсумкових показників; фактичне пілотне випробування в межах цієї роботи не проводилося. Для практичного збирання даних пропонується щоквартальне анонімне опитування мешканців пілотних громад через онлайн-анкету Google Forms із можливістю паперового заповнення в закладах охорони здоров’я, а моніторинг інформаційного середовища — шляхом щотижневого аналізу відкритих повідомлень офіційних сторінок установ і публічних дописів у соціальних мережах.

Результати та обговорення

У практичному розділі магістерської роботи комплексний механізм визначено як систему взаємопов’язаних суб’єктів, інструментів і процедур, спрямованих на достовірну державну комунікацію, залучення громадян до оцінювання медичних послуг, реагування на інформаційні загрози та коригування управлінських рішень. Його принципами є законність, відкритість, доказовість, доступність інформації, міжвідомча координація, підзвітність і орієнтація на потреби населення. Потенційними учасниками визначено МОЗ України, НСЗУ, Центр громадського здоров’я, органи місцевого самоврядування, медичні заклади й інститути громадянського суспільства в межах їхніх повноважень [3; 4].

Перший, моніторингово-аналітичний, блок передбачає опитування населення, аналіз звернень і спостереження за публічним інформаційним середовищем. Другий, організаційно-координаційний, забезпечує розподіл відповідальності, обмін інформацією та узгодження реагування. Третій, інформаційно-просвітницький, спрямований на поширення зрозумілих роз’яснень щодо державних гарантій, профілактики та доказових методів лікування. Четвертий, комунікаційно-зворотний, охоплює звернення, консультації й інформування громадян про результати розгляду їхніх пропозицій. П’ятий, контрольно-оцінювальний, передбачає вимірювання показників і коригування заходів. Усі п’ять блоків функціонують як єдиний цикл, а не як відокремлені інформаційні кампанії.

Практичний алгоритм містить п’ять послідовних дій: виявлення проблеми, координацію відповідальних суб’єктів, реалізацію комунікаційних заходів, отримання зворотного зв’язку та оцінювання з подальшим коригуванням. Наприклад, у разі поширення недостовірної інформації про оплату послуг у межах Програми медичних гарантій пропонується спочатку перевірити обставини та характер звернень, після чого забезпечити узгоджене роз’яснення умов отримання послуг. Якщо повторні скарги зберігаються, необхідно перевіряти не лише зрозумілість повідомлень, а й організаційні процедури надання допомоги. Цей приклад є модельним, а не описом проведеного експерименту [4].

Для апробації механізму запропоновано триетапний план тривалістю до 18 місяців. Протягом 1–3 місяців слід визначити учасників пілоту, розподілити функції, оцінити наявні

ресурси та зафіксувати початкові показники. Упродовж 4–12 місяців — запровадити процедури інформаційної взаємодії, удосконалити канали зворотного зв'язку, проводити інформаційно-просвітницькі заходи й моніторинг дезінформації. Упродовж 13–18 місяців — повторно виміряти показники, проаналізувати звернення, скоригувати процедури та визначити можливості поширення механізму.

Оцінювання пропонується проводити за п’ятьма основними індикаторами: рівень суспільної довіри; частка громадян, які знають про державні гарантії; своєчасність розгляду звернень; швидкість реагування на інформаційні загрози; задоволеність доступністю офіційної інформації. Для порівняння необхідні зіставні вибірки, однакові методики опитувань і єдині критерії оброблення даних. За можливості доцільно залучати громади порівняння, де заходи ще не реалізовувалися. Важливо розрізняти короткострокові результати комунікації та довгострокову зміну довіри, на яку також впливають якість медичних послуг, безпекова ситуація та економічні чинники [2; 5]. Як умовний кількісний орієнтир для пілотного проєкту можна встановити підвищення частки респондентів, які висловлюють довіру до системи охорони здоров’я, з 40 % (гіпотетичне вихідне значення) до 50 % (цільове значення) протягом 18 місяців; фактичний базовий рівень і реалістичність цілі необхідно уточнити за результатами початкового опитування.

Перевагою запропонованого підходу є орієнтація на використання наявних інституційних і цифрових ресурсів. Водночас проведення опитувань, навчання персоналу та підготовка матеріалів потребують додаткового організаційного й фінансового забезпечення. Пілотне застосування дозволило б уточнити ресурсні потреби, перевірити реалістичність строків і визначити організаційні обмеження.

Висновки

Обґрунтований у практичній частині магістерської роботи комплексний механізм дає змогу поєднати моніторинг інформаційних ризиків, міжвідомчу координацію, доказову комунікацію, участь громадян та оцінювання результатів у безперервний управлінський цикл. Його науково-практичне значення полягає в переході від окремих інформаційних заходів до системного реагування, за якого звернення громадян стають підставою для вдосконалення управлінських процедур. Запропонований 18-місячний план і система показників формують основу для майбутнього пілотного випробування. Підтвердження впливу механізму на суспільну довіру потребує емпіричної перевірки. Наукова новизна запропонованого підходу полягає не в окремих засобах протидії дезінформації, а в їх інтеграції з міжвідомчою координацією, зворотним зв’язком і коригуванням управлінських рішень у єдиний циклічний механізм, адаптований для пілотного застосування на рівні територіальних громад.

Список використаних джерел

1. Infodemic. World Health Organization. URL: https://www.who.int/health-topics/infodemic (дата звернення: 18.11.2026)
2. Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust. OECD Publishing. 2017. DOI: 10.1787/9789264268920-en
3. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров’я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-р (дата звернення: 18.11.2026).
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 (дата звернення: 18.11.2026).
5. OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions – 2024 Results: Building Trust in a Complex Policy Environment. OECD Publishing. 2024. DOI: 10.1787/9a20554b-en